

Partnership

12
2023

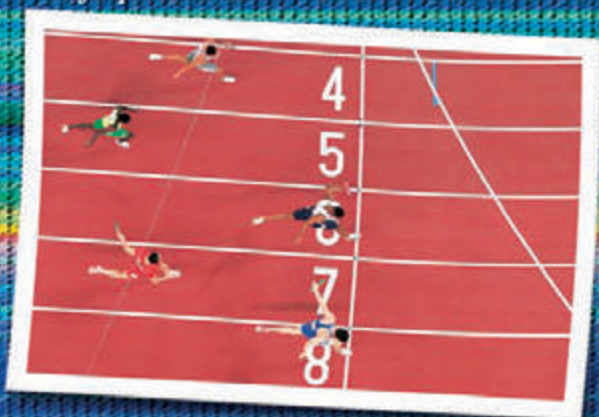


FarmacistaPiù 2023. La farmacia dei servizi è sempre più una realtà, ma ora si pensa ai possibili sviluppi del futuro

Tra quella cadmea, quella che era una sconfitta, quella di Pirro: si fa presto a cantare vittoria...



Pazienti e medici individuano gli stessi obiettivi da perseguire per ottenere una sanità migliore



**CATALOGO PRODOTTI
ALMUS E ALVITA**

**Alliance
Healthcare**
La salute è più vicina

Partnership

I servizi

ATTUALITÀ PROFESSIONALE

La farmacia dei servizi è sempre più una realtà, ma ora si pensa ai possibili sviluppi del futuro

pagina 6

SANITÀ PUBBLICA

Allarme dal 6° rapporto Gimbe per salvare il Ssn: “risulta compromesso il diritto alla salute”

pagina 14

SISTEMI SANITARI

Pazienti e medici individuano gli stessi obiettivi da perseguire per ottenere una sanità migliore

pagina 22

DIRITTO FARMACEUTICO

2024 anno pari: ecco l'occasione per i Comuni di dar corso alla revisione della pianta organica

pagina 28

SFIDE PERSONALI

Tra quella cadmea, quella che era una sconfitta, quella di Pirro: si fa presto a cantare vittoria...

pagina 30

Le rubriche

Farmattualità

pagina 5

Prodotti in primo piano

pagina 36

Le proposte di Alliance Healthcare Italia

- *Prodotti Almus*
- *Prodotti Alvita*

pagina 39

pagina 46

Partnership Anno XXVI

n. 12, Dicembre 2023

Registrazione del Tribunale di Milano
n. 319 del 29 aprile 1998.

Periodico mensile di marketing
e management di Alliance Healthcare
Italia s.p.a. per la farmacia italiana.

Direttore responsabile

Angelo Cambié

Direzione, redazione, grafica e impaginazione

InterMedia Servizi Editoriali
Via A. Gramsci 11, 24128 Bergamo
Tel. 035.400944

Responsabile: Angelo Cambié

Gestione spazi e materiali pubblicitari

Alliance Healthcare Italia
Distribuzione - Tel: 0185/31571

Ufficio traffico materiali pubblicitari

InterMedia Servizi Editoriali
Via A. Gramsci 11, 24128 Bergamo
Tel. 035.400944

Editore

Pinelli Printing srl, Via E. Fermi 8
20096 Seggiano di Pioltello - MI

Stampa

CTG snc, Via Trieste 99
20064 Gorgonzola - MI

Amministrazione

Alliance Healthcare Italia s.p.a.
Via Moggia 75/a, 16033 Lavagna-Ge
Tel. 0185.3721 Fax 0185.321208
Responsabile: Massimo Callori.

© Proprietà letteraria riservata.
La riproduzione intera o parziale in
ogni forma e su qualunque supporto,
anche citando la fonte, è vietata sia
in italiano sia in ogni altra lingua.
Diritti riservati in tutto il mondo.

Per le patologie cardiovascolari otto fattori di rischio

Sono saliti a otto i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.

Oltre a quelli già noti, ovvero ipertensione, colesterolo elevato, diabete e fumo, i cardiologi del Centro di eccellenza di scienze cardiovascolari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ne hanno individuati altri quattro di natura lipidica, trombotica, infiammatoria e ambientale: lipoproteina(a) e trigliceridi, infiammazione, trombosi e inquinamento atmosferico.

Questi fattori sono responsabili del cosiddetto 'rischio residuo', che si evidenzia quando - dopo aver ridotto la pressione, i valori di colesterolo e di glicemia, ed eliminato il fumo - il rischio di patologie cardiovascolari non si azzerà.

"Tra i lipidi, la lipoproteina(a) e i trigliceridi sono potenti fattori di rischio indipendenti dal colesterolo cattivo (Ldl)", ha spiegato Filippo Crea, ordinario di Cardiologia dell'Università Cattolica e direttore del Centro di scienze cardiovascolari, "finora trascurati anche perché mancavano terapie adeguate per contrastarli efficacemente, mentre oggi, grazie alla tecnologia a Rna, sono invece disponibili farmaci specifici".

Un'altra importante quota di rischio residuo è connessa alla formazione di trombi: "finora si utilizzava l'aspirina, ma sono ora disponibili nuovi farmaci

antiaggreganti e anticoagulanti, come il *ticagrelor*, che potrebbe essere utilizzato come una 'super-aspirina', e molto interesse sta generando il prossimo arrivo di nuovi anticoagulanti orali, gli inibitori del fattore XI", ha proseguito Crea.

L'infiammazione è invece prodotta in gran parte da uno stile di vita scorretto, e il marker che la segnala è la proteina C reattiva (Pcr): i suoi livelli aumentano con l'obesità, la vita sedentaria e con una dieta povera di frutta e verdura.

Soprattutto se si vive in una grande città, va poi considerato anche il rischio residuo ambientale legato all'inquinamento, che agisce in profondità sui meccanismi che portano alla malattia aterosclerotica, all'infarto e all'ictus: "in questo caso non è possibile intervenire con terapie farmacologiche", ha spiegato Filippo Crea, "occorrono invece scelte politiche capaci di ridurre drasticamente i livelli di inquinamento nelle nostre città". ■

Linee guida Oms: grassi non oltre il 30 per cento

Devono essere inferiori a un terzo dell'apporto energetico totale i grassi introdotti quotidianamente con la dieta. L'Organizzazione mondiale della sanità ha aggiornato le linee guida su grassi e carboidrati al fine di ridur-

re l'aumento di peso e il conseguente maggior rischio di malattie di origine metabolica.

Importante per una buona salute è anche la qualità dei grassi introdotti: si legge nel documento dell'Oms che i grassi consumati da tutti i soggetti di età pari o superiore a due anni dovrebbero essere principalmente acidi grassi insaturi, con non più del 10 per cento dell'apporto energetico totale dovuto ad acidi grassi saturi e non più dell'1 per cento ad acidi grassi trans, entrambi provenienti da fonti animali ruminanti come mucche o pecore. Viene poi raccomandata la sostituzione degli acidi grassi saturi e trans con acidi grassi polinsaturi e monoinsaturi da fonti vegetali.

Per limitare l'assunzione di zuccheri, inoltre, l'Oms raccomanda che l'introito con la dieta di carboidrati per tutti i soggetti di età pari o superiore a due anni dovrebbe provenire principalmente da cereali integrali, verdura, frutta e legumi.

Per gli adulti, il consumo di frutta e verdura deve essere pari almeno a 400 grammi al giorno, con 25 grammi di fibre alimentari naturali.

Per bambini tra 2 e 5 anni, la dose di frutta e verdura deve essere di almeno 250 grammi al giorno, quantità che sale a 350 tra 6 e 9 anni, e a 400 dai 10 anni in su.

Per le fibre alimentari naturali, da 2 a 5 anni la quantità giornaliera minima deve essere di almeno 15 grammi, da 6 a 9 anni 21 grammi e da 10 anni in su di almeno 25 grammi. ■



La farmacia dei servizi è sempre più una realtà, ma ora si pensa ai possibili sviluppi del futuro

È una farmacia ormai inserita a pieno titolo nel concetto di sanità territoriale quella che è stata delineata nella decima edizione della manifestazione FarmacistaPiù 2023 da vertici della professione, politici e rappresentanti istituzionali del mondo del farmaco. Un'occasione che è servita come momento di approfondimento sul ruolo fondamentale della rete di farmacie nel panorama sanitario nazionale.

“È un dato di fatto ormai assodato che, anche sotto la spinta della pandemia, le farmacie, grazie alla loro capillare diffusione e alla presenza nelle zone più disagiate, siano veramente diventate un punto di riferimento per la popolazione, che è sempre più anziana e cerca risposte vicino a casa, sul territorio”, ha esordito nel suo contributo a distanza il ministro della salute Orazio Schillaci. “I cittadini vedono ormai nel farmacista un professionista qualificato del servizio sanitario nazionale al quale affidarsi per affrontare al meglio il percorso di cura e tenere sotto controllo le proprie patologie”, ha precisato il ministro.

I crescenti bisogni della popolazione, uniti all'emergenza dettata dalla pandemia, hanno fatto sì che la farmacia,

Da FarmacistaPiù è giunto unanime il riconoscimento alle farmacie di presidi del servizio sanitario che costituiscono un riferimento per la popolazione, perché in grado di fornire risposte tempestive ed efficaci ai bisogni di salute dei cittadini. Si tende ora a una distribuzione più capillare del farmaco e a nuovi ruoli per una sanità più di prossimità.

caratterizzata da un forte profilo territoriale, abbia dovuto fornire risposte pronte ed efficaci ai cittadini, ponendosi come attore strategico nell'ambito della riforma delle cure primarie. Sono infatti molteplici le attività ricordate dal ministro in cui i farmacisti sono impegnati quotidianamente e che evidenziano l'utilità della prossimità delle farmacie: “nella farmacia dei servizi è possibile per esempio prenotare prestazioni specialistiche, agevolando quanti, soprattutto anziani, non hanno tanta familiarità con le nuove tecnologie, e poi i farmacisti possono contribuire sia a una presa in carico delle cronicità, in una logica di collaborazione con tutti gli altri professionisti sanitari, sia, attraverso le analisi di prima istanza tra cui i servizi di telemedicina, all'individuazione precoce di patologie in maniera tempestiva”. “Tutte funzioni che possono favorire il

processo di deospedalizzazione della sanità”, ha puntualizzato Schillaci, “riducendo il ricorso inappropriato alle strutture sanitarie: un'inappropriatezza che costa cara e assorbe risorse economiche che si potrebbero utilizzare per rendere più efficace il sistema sanitario nel suo complesso”. Secondo il ministro, in Italia si sta puntando molto sul sistema delle farmacie e sulla loro capacità di sapersi rinnovare adattandosi ai maggiori e diversi bisogni di salute della collettività: “Nella manovra di bilancio presentata pochi giorni fa”, ha ricordato, “abbiamo dato attenzione alla necessità di incrementare i livelli di assistenza di prossimità con una norma che consente alle farmacie convenzionate con il servizio sanitario nazionale di dispensare farmaci fino a oggi reperibili solo nelle farmacie ospedaliere, con l'obiettivo di favorire la dispensazione

capillare del farmaco a favore della collettività, e poi è stato stabilito un nuovo modello di remunerazione a favore delle farmacie per la dispensazione dei medicinali in regime di servizio sanitario nazionale, dando finalmente attuazione alla legge 135 del 2012, tutti segnali di una politica che intende mantenere l'impegno di ridisegnare un sistema sanitario nazionale veramente vicino alle esigenze dei cittadini".

Un altro dei nuovi compiti della farmacia dei servizi evidenziato dal ministro è quello relativo alla campagna di vaccinazioni: "i farmacisti hanno aderito con entusiasmo ai corsi di formazione organizzati dall'Istituto superiore di sanità, con numeri che dimostrano la volontà di rafforzare le proprie competenze per continuare a offrire i migliori servizi al cittadino".

Anche Marcello Gemmato, sottosegretario al Ministero della salute, è convinto che nel ridisegno della sanità territoriale la farmacia italiana, grazie alla declinazione del suo nuovo ruolo con la farmacia dei servizi, rivesta un'importanza strategica nell'erogare prestazioni di prossimità ai cittadini.

"La riforma contenuta nel D.M. 70 del 2015 ha portato a una razionalizzazione della rete ospedaliera, con la chiusura di molti ospedali, ma parallelamente non è stato attrezzato il territorio", ha denunciato il sottosegretario. "Oggi invece, con la misura 6 del Pnrr, da un lato le 1.350 case di comunità con professionisti sanitari al loro interno, dall'altro i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in aggregazione, in unione alla rete straordinariamente ramificata delle farmacie, riescono a configurare un'articolazione della sanità territoriale efficace per il cittadino".

In alcune Regioni, quali Liguria e Marche, questa presenza è già piena realtà, in quanto le farmacie erogano in convenzione servizi come elettrocardiogramma, vaccinazioni o tamponi in maniera gratuita per i cittadini.

Sotto: un momento del convegno istituzionale che ha aperto, nelle Corsie sistine di Santo Spirito in Sassia a Roma, la decima edizione della manifestazione FarmacistaPiù 2023, che ha visto riuniti i vertici della professione. A lato: Marcello Gemmato, sottosegretario al Ministero della salute, nel corso del suo intervento nella giornata inaugurale di FarmacistaPiù.

"Da un lato la farmacia deve poter essere una diramazione sul territorio del servizio sanitario pubblico", ha specificato Gemmato, "dall'altro può tornare a essere quello che è sempre stata nel passato, ovvero un centro di distribuzione di salute ma soprattutto di erogazione dei farmaci, vera prerogativa del farmacista".

I cittadini chiedono infatti di poter avere un comodo accesso ai farmaci, un'esigenza che si pone in molti casi in contrasto con le norme contenute nella legge 405 di 22 anni fa, che aveva disegnato un modello di distribuzione del farmaco centralizzato nelle farmacie ospedaliere con l'intento di apportare risparmi per la sanità pubblica, creando però al contempo pesanti difficoltà per la popolazione nel ritiro dei medicinali.

"Se però nel 2001 questa legge si giu-





stificava con il fatto che la spesa farmaceutica convenzionata superava in maniera importante il tetto imposto”, ha commentato Gemmato, “oggi la fotografia è cambiata, in quanto da un lato molti farmaci hanno subito una diminuzione drastica del prezzo, dall’altro sono stati immessi in commercio farmaci innovativi che, per la particolare attenzione all’aderenza e alla compliance terapeutica, vengono erogati dalle farmacie ospedaliere, che però sono mal distribuite sul territorio e quindi difficilmente accessibili”.

Il costo sociale, diretto e indiretto, di questi disagi si ripercuote sulla popolazione più fragile, ovvero anziani o pazienti con patologie gravi, e condiziona anche la compliance farmaceutica, influenzando sul buon esito della terapia. In molti casi, infatti, i pazienti non riescono a ritirare i farmaci e interrompono la terapia, producendo peggioramenti dello stato di salute che producono a loro volta ulteriori costi per le casse dello stato.

“L’intenzione del legislatore è oggi quella di riesaminare i due silos di spesa della farmaceutica”, ha spiegato il sot-

tosegretario alla salute, “che incide per il 15,30 per cento sulla spesa sanitaria nazionale totale ed è divisa in un 8,3 per cento per la distribuzione diretta e un 7 per la convenzionata”.

I dati riportati da Gemmato evidenziano che, lo scorso anno, la quota della diretta ha sfiorato di 2,3 miliardi di euro, mentre quella della convenzionata, relativa ai farmaci distribuiti in farmacia, è rimasta sotto la soglia prevista di un importo pari a 700 milioni di euro.

Per quest’anno sono previsti in proiezione uno sfioramento di tre miliardi per la diretta, soggetta a pay back, e quasi 900 milioni di non speso per la convenzionata.

“Si dovrebbe ora legiferare per spostare una quota parte di farmaci dalla diretta alla convenzionata”, ha precisato Marcello Gemmato, “in questo modo si riuscirebbe sia a ridurre la quota di sfioramento, alleggerendo così il pay back a carico dei produttori, sia a rendere più accessibili al cittadino, che li può trovare nella farmacia sotto casa, molti farmaci ora in distribuzione ospedaliera”.

“Questo spostamento ha una valenza anche politica”, ha concluso Gemmato, “è una battaglia di civiltà, in quanto comporterà un vantaggio nell’accesso dei cittadini al farmaco, e si cerca di farlo senza impiego di risorse aggiuntive, solo spendendo in maniera più corretta i soldi che vengono destinati alla sanità pubblica”.

La professione del futuro

Nel ripercorrere le ultime tappe della professione, il presidente della Fofi Andrea Mandelli ha ricordato come nel 2005 l’assetto delle farmacie abbia cominciato a essere messo in discussione, con l’avvento della legge 405 e dei generici, cambiamenti che hanno imposto una revisione generale dei ruoli e richiesto la stesura di un progetto da parte della Fofi per rilanciare la figura del farmacista.

“Oggi si può dire che tutto quello che è stato scritto nel 2005 è stato portato fino in fondo e realizzato”, ha esordito Andrea Mandelli, “e ora, nel 2023, in occasione della decima edizione di FarmacistaPiù, è arrivata l’ora di disegnare il progetto della professione per i prossimi venti anni”.

E per cominciare a scrivere la professione del futuro, Mandelli ha invitato a guardare alle lezioni che ci ha lasciato la pandemia, “prima tra tutte la necessità di riorganizzare il servizio sanitario nazionale per tutelare la salute dei cittadini, perché proprio nel momento in cui il nostro servizio sanitario è andato in affanno abbiamo capito quanto è importante investire nella



La folta platea che ha seguito il convegno inaugurale della manifestazione FarmacistaPiù 2023.

salute, perché senza salute si blocca tutto, la socialità, l'economia e ogni possibile relazione umana".

"Per la farmacia dei servizi siamo di fronte a una rivoluzione importante", ha precisato Mandelli, "il ministro della salute ha ribadito l'importanza di riorganizzare e potenziare il territorio, e la sanità territoriale passa anche dalle farmacie".

Tra i punti chiave da tenere presenti per il futuro Mandelli ha elencato le dinamiche demografiche, caratterizzate dall'aumento di anziani e dalla natalità, e poi la domanda forte di salute, testimoniata dall'importante ricorso a Internet dei cittadini per avere informazioni di carattere sanitario. Ma nel progetto di riorganizzazione occorre anche tener presente che gli italiani per integrare la spesa sanitaria spendono 41 miliardi l'anno, una cifra che è pari a un terzo del finanziamento che arriva dallo stato, e sono in aumento sia le aziende che coprono prestazioni sanitarie per i dipendenti sia le polizze di assicurazione sanitaria integrativa.

Un altro settore che per il presidente della Fofi caratterizzerà per le farmacie gli anni a venire è costituito dalla telemedicina: grazie a questa nuova tecnologia la rete delle farmacie italiane riesce infatti a garantire già ora ai cittadini la possibilità di ottenere a distanza la refertazione di un elettrocardiogramma o di un Holter cardiaco o pressorio.

"Per esempio in Liguria", ha tenuto a precisare Mandelli, "hanno inserito la

Farmaci: un documento per la distribuzione

Farmacisti territoriali e ospedalieri uniti per ridisegnare la distribuzione del farmaco. A FarmacistaPiù Arturo Cavaliere, presidente della società italiana di farmacia ospedaliera (Sifo) ha reso nota la stesura congiunta di un documento di consensus "che mette al centro le necessità dei cittadini eliminando le distorsioni introdotte con la legge 405 del 2001, che è stata utilizzata soltanto come strumento di governance economica, perdendo di vista l'omogeneità e l'assistenza sul territorio".

In questo documento i farmacisti hanno individuato i criteri sia scientifici che potessero delineare i medicinali dell'intensività ospedaliera, sia di sostenibilità economica, in modo da rispettare la realtà oggettiva dei tetti programmati, non perdendo però di vista la necessità di rendere omogeneo l'accesso a una stessa molecola in tutte le Regioni, e identificando un onorario professionale per il farmacista che potesse essere standardizzato a livello nazionale.

"Da questo documento, con l'appoggio del governo", ha precisato Cavaliere, "dovrebbe scaturire una riforma che metterà al centro le esigenze del cittadino e che identificherà i tre canali distributivi del farmaco, fornendo un binario scientifico alle Regioni e ad Aifa".

"La professione del farmacista è in forte evoluzione sul versante ospedaliero e sul territorio", ha ricordato il presidente della Sifo, "le terapie sono profondamente cambiate, ci sono ora farmaci che necessitano di un ricorso ricorrente alla struttura ospedaliera, con un'interlocuzione continua tra farmacista ospedaliero e medico clinico, perché molti prodotti devono essere personalizzati non solo in base alla massa corporea e al peso, ma anche a seconda del polimorfismo genico". "E poi ci sono le capsule che si dissolvono in ambiente acido che, collegate con una nuvola i-cloud, inviano al bluetooth del telefonino l'informazione dell'avvenuta dissoluzione, avvertendo il farmacista e il medico dell'assunzione della terapia, per monitorare la persistenza e l'aderenza terapeutica", ha proseguito, "farmaci che stanno rivoluzionando le possibilità di cura e le aspettative di vita dei pazienti, ma che richiedono investimenti forti all'interno delle strutture ospedaliere, in quanto il costo di queste nuove terapie è passato dai 20 mila ai 90 mila euro, fino a quelli one shot per le malattie rare che arrivano a costare anche un milione e mezzo di euro".



Farmacie importanti per sani stili di vita

“La farmacia oggi è diventata una vera e propria cittadella della salute”, ha esordito Rocco Bellantone, endocrinologo e Commissario straordinario dell'Istituto superiore sanità, “e i farmacisti si prendono cura dei pazienti con un'attenzione che i cittadini percepiscono, tanto che oltre l'80 per cento di loro dichiara di avere una farmacia di riferimento, dove imparare i rudimenti di educazione sanitaria che nel nostro paese sono in molti casi assenti”.

Nell'ampliamento dei compiti che si prospettano con la realizzazione della farmacia dei servizi, Rocco Bellantone ha evidenziato che il farmacista, parlando quotidianamente con la popolazione, può non solo aiutare ad assumere i farmaci nella maniera più corretta ed efficace, ma è anche in grado di intervenire in maniera determinante consigliando ai cittadini comportamenti sani e stili di vita più salutari, “che andrebbero insegnati fin dall'età scolare”, ha precisato, ricordando a questo proposito che l'Istituto superiore di sanità sta per lanciare nelle scuole una campagna, a partire dalla terza elementare, con filmati in cui si insegna a vivere in maniera sana: “queste clip preparate per le scuole si potrebbero diffondere anche nelle farmacie”, ha proposto Bellantone, “in modo che i cittadini possano guardarle mentre sono in attesa di essere ascoltati”.

Bellantone si è detto convinto che in tutto quello che si può fare per correggere gli stili di vita contro il fumo, l'abuso di alcool o i disordini alimentari la farmacia può rivestire un ruolo da grande protagonista, e può poi esercitare un ruolo importante in tutto quello che riguarda la nutraceutica, “un ruolo troppo spesso sottovalutato”, ha commentato, “in quanto abbiamo una popolazione di pazienti anziani con patologie anche serie dell'apparato gastrointestinale che potrebbero trovare importanti benefici dall'uso di integratori, e se il farmacista conosce bene questi argomenti è in grado di consigliare il prodotto giusto migliorando lo stato di salute del paziente”.

prestazione dell'elettrocardiogramma in farmacia tra quelle rimborsabili, per cui il cittadino può eseguire questo esame gratuitamente nella farmacia sotto casa e il farmacista riceve poi il rim-

borso per la prestazione erogata dalla Regione”.

Per il presidente della Fofi, “i farmacisti hanno dimostrato di essere una categoria che costituisce una realtà im-

portante nel Ssn, in grado di risolvere i problemi che le vengono affidati e che ha voglia di essere protagonista nella sanità del futuro”, e ha ricordato a tal proposito i riconoscimenti ottenuti sul campo dai farmacisti italiani nel periodo del Covid: “in primo luogo sono stati chiamati a partecipare alla sfilata per la festa della Repubblica il 2 giugno del 2020, a testimonianza della gratitudine della popolazione per quanto fatto durante la pandemia, e poi la medaglia al merito per la sanità, entrambi riconoscimenti che fanno capire quanto sia importante la categoria per il Paese”, ha sottolineato Mandelli.

Il disegno della farmacia del futuro secondo il presidente Mandelli deve però anche tener ben presente l'aspetto della sostenibilità: “dall'esame delle liste di trasparenza sul prezzo dei farmaci dispensati dalle farmacie sul territorio si può vedere che quelli con prezzo superiore a 10 euro sono il 29 per cento del totale, quelli tra i 5 e i 10 euro coprono il 43 per cento, quelli fra i 3 e i 5 euro il 17, e quelli tra i 2 e i 3 euro il 7”. “Sono dati su cui riflettere”, ha concluso Mandelli, “perché il sistema farmacia può reggere solo se gli viene garantita una sostenibilità economica”.

Anche il presidente di Federfarma Marco Cossolo si è detto concorde sulla necessità di progettare la farmacia dei prossimi venti anni: “La farmacia dei servizi è un concetto che ci ha portato fino a questo punto, i servizi ora devono servire per dare un nuovo ruolo alla farmacia di comunità, devono co-



stituire uno strumento per ottimizzare la farmacia al servizio del cittadino e dell'assistenza sanitaria sul territorio". Il modello della farmacia dei servizi contenuto nel D.M. 77 per il presidente di Federfarma deve ora "essere dotato di schede attuative ulteriormente approfondite per specificare meglio la suddivisione dei ruoli tra le varie professioni sanitarie".

"In questo quadro", ha proseguito Cossolo, "la farmacia esercita una serie di attività pensate come un moltiplicatore delle attività delle case di comunità, con le quali la farmacia deve rimanere in stretta relazione, e in questo la telemedicina rappresenta uno strumento importante e indispensabile".

Nel nuovo disegno i farmacisti, assieme ai medici di base, agli infermieri e ad altri professionisti sanitari più inseriti nel sociale quali gli psicologi, devono costituire un team su cui si basa l'assistenza sanitaria territoriale, e "se si calcola che ogni tremila abitanti è presente una farmacia, due medici di base e tre o quattro infermieri", ha specificato Cossolo, "questa formazione può rappresentare un nucleo territoriale essenziale, l'atomo dell'assistenza sanitaria, con la telemedicina che può fungere da mezzo per interloquire con le case di comunità".

Questa unità deve operare la presa in carico dei pazienti cronici sul territorio, con un monitoraggio continuo dei parametri necessari che proprio le farmacie possono esercitare, per verificare sia se la terapia sta dando i suoi

effetti, sia se insorgono motivi per operare una sua revisione, con una condivisione dei risultati con tutti i sanitari coinvolti.

Cossolo ha poi richiamato l'importanza della distribuzione in farmacia di medicinali che ora seguono altri canali di erogazione: "il farmacista non può prendere in carico una persona con determinate patologie croniche se non può conoscere, e quindi dispensare, tutti i farmaci prescritti per la cura di quella cronicità", ha sottolineato.

Un altro punto che vede strettamente coinvolti i farmacisti riguarda la man-

cata aderenza alla terapia, principale causa di ingravescenza delle malattie croniche: "il 40 per cento dei farmaci dispensati viene utilizzato male, una quantità che corrisponde a circa 22 miliardi di spesa farmaceutica", ha fatto notare Cossolo, "diventa quindi particolarmente importante il controllo della terapia da parte dei farmacisti, che possono intervenire anche nel correggere abitudini correlate a stili di vita inadeguati, altra causa diffusa di peggioramento dello stato di salute". La farmacia, insomma, è chiamata sempre più a fornire prestazioni professionali, e anche la remunerazione si deve adeguare a questo nuovo stato delle cose: "siamo ormai andati nella direzione che prevede un cambio della remunerazione per le farmacie, che non è ormai più solo un riconoscimento economico di tipo commerciale, il cosiddetto *mark up*, ovvero una quota sul prezzo di acquisto di un prodotto, come è stato praticamente fino a ora", ha spiegato il presidente Cossolo. "La prospettiva ora deve cambiare", ha proseguito, "in quanto il farmacista presta la sua opera nella presa in carico del paziente e nell'assistenza al corretto utilizzo del farmaco affinché non ci siano ingravescenze della patologia, e la remunerazione non ha più motivo di essere legata alla vendita di un prodotto; ha maggior senso dunque riconoscere una quota minore sul *mark up*, e remunerare invece l'atto professionale, che costituisce la base del futuro della farmacia per i prossimi venti anni". ■



Sopra, il presidente della Fofi Andrea Mandelli. Nella foto sotto, il presidente di Federfarma Marco Cossolo.



Allarme dal 6° rapporto Gimbe per salvare il Ssn: “Risulta compromesso il diritto alla salute”

È stato definito “al capolinea”

il servizio sanitario nazionale italiano dal sesto rapporto della Fondazione Gimbe, un'analisi che ha messo in evidenza un sistema in cui viene giudicato compromesso il diritto alla tutela della salute, con enormi disuguaglianze tra nord e sud d'Italia legittimate dall'autonomia differenziata.

“I principi fondanti del servizio sanitario nazionale, universalità, uguaglianza, equità”, ha esordito il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta, “sono stati traditi”. “Oggi sono ben altre le parole chiave che definiscono un Ssn ormai al capolinea e condizionano la vita quotidiana delle persone”, ha proseguito, “in particolare delle fasce socio-economiche meno abbienti: interminabili tempi di attesa, affollamento dei pronto soccorso, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, inaccettabili disuguaglianze regionali e locali che portano alla migrazione sanitaria, aumento della spesa privata fino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure”.

L'analisi del Gimbe ha lanciato l'allarme sullo stato di salute della sanità pubblica che, si legge nella nota del-

Rilanciare la sanità pubblica. È l'assunto enunciato dalla Fondazione Gimbe nella sua ultima analisi sullo stato di salute del servizio sanitario, che ha evidenziato una situazione nella quale universalità, equità e uguaglianza, principi fondanti del Ssn, non corrispondono più alla realtà in cui si muovono i cittadini nella fruizione di prestazioni sanitarie.

la Fondazione, sta “inesorabilmente scivolando da un servizio sanitario nazionale fondato sulla tutela di un diritto costituzionale a 21 sistemi sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato, con una frattura strutturale nord-sud creata dalle autonomie regionali in materia sanitaria”.

Il 6° rapporto Gimbe evidenzia però anche ampi margini di recupero su vari settori, quali l'eccesso di prestazioni da medicina difensiva o derivanti da una domanda inappropriata, oppure al sotto-utilizzo di prestazioni efficaci, a frodi, ad acquisti a costi eccessivi, a complessità amministrative o a un inadeguato coordinamento dell'assistenza, in particolare tra ospedale e territorio.

Secondo gli esperti del Gimbe, però, questo recupero di risorse richiede una profonda riorganizzazione del Ssn, che preveda una formazione per i pro-

fessionisti e un'informazione alla popolazione sull'appropriatezza di esami diagnostici e terapie.

La Fondazione Gimbe invoca dunque un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di governi, rilanci il modello di sanità pubblica, equa e universalistica, pilastro della democrazia, italiana, conquista sociale e leva per lo sviluppo economico del Paese.

“È giunto il tempo delle scelte”, ha sintetizzato il presidente Cartabellotta, “o si avvia una stagione di coraggiose riforme e investimenti in grado di restituire al Ssn la sua missione originale, oppure si ammetta apertamente che il nostro paese non può più permettersi questo modello di Ssn”.

Le analisi condotte negli scorsi anni dalla Fondazione Gimbe hanno documentato che in Italia, già dal marzo 2013, è in atto una grave crisi di so-

stenibilità del servizio sanitario nazionale.

In particolare, nel giugno 2019, il 4° Rapporto Gimbe dipingeva il Ssn come “un paziente cronico con multi-morbidità”, affetto da quattro principali “patologie” che ne compromettevano lo “stato di salute”: definanziamento pubblico, ampliamento del paniere dei nuovi livelli essenziali di assistenza, sprechi e inefficienze ed espansione incontrollata del secondo pilastro, ovvero del sistema di finanziamento aggiuntivo al servizio sanitario nazionale che attinge a risorse derivanti da ‘terzi paganti’, quali fondi sanitari integrativi e polizze assicurative. Tra i punti chiave finiti sotto la lente del rapporto Gimbe, quello relativo al finanziamento pubblico ha rilevato una serie di tagli che testimoniano investimenti inadeguati in sanità.

FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE.

Dal 2010 al 2023 il fabbisogno per la sanità in Italia è aumentato complessivamente di 23,3 miliardi di euro, con

una media 1,94 miliardi per anno e trend molto diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), pandemico (2020-2022) e post-pandemico (2023) (figura 1).

Il decennio compreso tra il 2010 e il 2019 è stato definito nel rapporto “la stagione dei tagli”, periodo in cui alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre 37 miliardi di euro, di cui circa 25 nell’intervallo 2010-2015, conseguenti a manovre finalizzate al risanamento della finanza pubblica, e oltre 12 nel quinquennio 2015-2019, a causa del definanziamento che ha assegnato meno risorse al Ssn rispetto a quanto programmato.

In quegli stessi dieci anni, però, il fabbisogno sanitario nazionale è aumentato complessivamente di oltre otto miliardi, crescendo in media dello 0,9 per cento annuo, con un tasso inferiore a quello dell’inflazione media annua pari all’1,15 per cento.

Gli anni che vanno dal 2020 al 2022 sono stati caratterizzati dalla pande-

mia, con un fabbisogno sanitario aumentato complessivamente di oltre 11 miliardi, e una crescita media annua del 3,4 per cento: questo rilancio del finanziamento pubblico è stato però di fatto assorbito dai costi legati alla gestione dell’emergenza da Covid-19, e non ha consentito rafforzamenti strutturali del Ssn.

Nella previsione effettuata dal 2023 al 2026, occorre considerare che la legge di bilancio 2023 ha incrementato il fabbisogno sanitario nazionale per gli anni 2023, 2024 e 2025 rispettivamente di 2.150 , 2.300 e 2.600 milioni di euro, ma, per rendersi conto dell’entità degli aumenti, basti pensare che, nel 2023, 1.400 milioni di euro sono stati destinati solo alla copertura dei maggiori costi energetici.

Dalla previsione del rapporto spesa sanitaria/Pil si nota un passaggio dal 6,6 per cento del 2023 al 6,2 del 2024 e del 2025, e poi al 6,1 del 2026, dati che hanno consentito agli analisti del Gimbe di stimare per il triennio 2024-



2026, in termini assoluti, un incremento della spesa sanitaria pari a poco più di quattro milioni di euro, corrispondente a un +1,1 per cento.

Le criticità del sistema

Sono diversi i punti esaminati nel rapporto che evidenziano condizioni da sanare: dalla spesa sanitaria, ai livelli essenziali di assistenza, alle disegualianze regionali fino alla 'Missione salute' del Pnrr.

SPESA SANITARIA. Dai dati analizzati nel 6° rapporto Gimbe risulta che la spesa sanitaria totale per il 2022 è stata pari a quasi 172 milioni di euro, di cui circa 130 di spesa pubblica (75,9 per cento), poco meno di 37 di spesa out-of-pocket a carico delle famiglie (21,4 per cento) e circa cinque milioni di spesa intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (2,7 per cento) (figura 2).

La spesa sanitaria pubblica del nostro paese si è attestata, nel 2022, al 6,8 per cento del Pil, sotto di 0,3 punti per-

centuali rispetto sia alla media Ocse sia alla media europea, entrambe pari al 7,1 per cento.

Il gap dell'Italia con la media dei paesi europei dell'area Ocse è di 873 dollari pro capite, ovvero 829 euro, che, tenendo conto di una popolazione residente al 1° gennaio 2023 di quasi 59 milioni di abitanti, corrisponde a un divario di quasi 51,4 miliardi di dollari, corrispondenti a quasi 50 miliardi di euro (figura 3).

Il progressivo aumento del distacco della spesa sanitaria italiana dalla media dei paesi europei è risultato in linea con l'entità del definanziamento pubblico relativo al decennio 2010-2019, ma poi si è sorprendentemente ampliato nel triennio 2020-2022 durante l'emergenza pandemica. Complessivamente, rispetto alla media dei paesi europei, nel periodo 2010-2022 la spesa sanitaria pubblica italiana è stata inferiore di 363 miliardi di dollari, pari a 345 miliardi di euro (figura 4). È stato inoltre stimato che, per col-

mare il divario pro capite con la media dei paesi europei, attestatosi nel 2022 a 873 dollari, pari a 829 euro, nel 2030 si avrà un incremento totale di 122 miliardi di dollari, corrispondenti a circa 116 miliardi di euro, ovvero, a partire dal 2023, prevedendo un finanziamento costante di 15,25 miliardi di dollari, pari a circa 15 miliardi di euro per anno (figura 5).

"Se queste cifre da un lato sono palesemente irraggiungibili per la nostra finanza pubblica", ha commentato Nino Cartabellotta, dall'altro forniscono la dimensione di quanto tutti i governi abbiano utilizzato la spesa sanitaria come un bancomat, dirottando le risorse su altre priorità mirate a soddisfare il proprio elettorato, considerando sempre la spesa sanitaria come un costo e mai come un investimento e ignorando che la salute e il benessere della popolazione condizionano la crescita del Pil".

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.

Anche su questo punto il rapporto Gimbe ha riscontrato elementi preoccupanti per il futuro del Ssn: l'obiettivo di continuo aggiornamento dei LEA, con l'esclusione di servizi obsoleti e l'inclusione di prestazioni innovative più efficaci, secondo il Gimbe non è mai stato raggiunto. Il ritardo di oltre sei anni nell'approvazione del Decreto tariffe ha reso impossibile sia ratificare i 29 aggiornamenti proposti dalla Commissione LEA, sia l'esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica inserite nei nuovi LEA.

Il trend del fabbisogno sanitario nazionale

Valori in miliardi di euro

Fonte: Gimbe

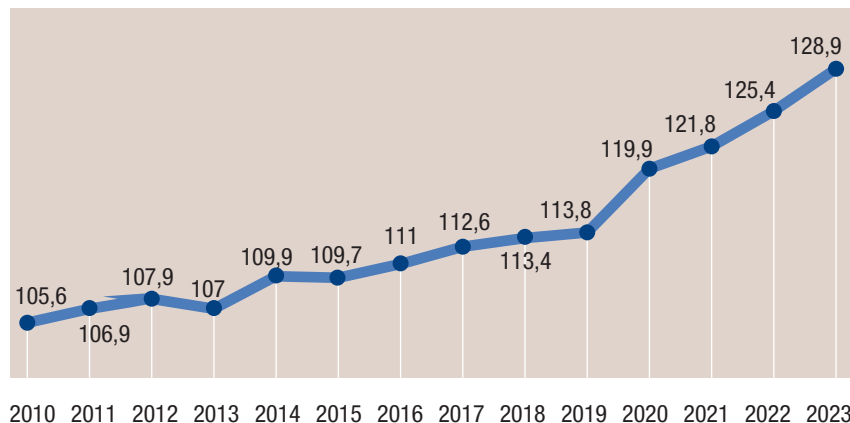


Figura 1

Il rapporto Gimbe evidenzia inoltre quella che viene definita una “frattura strutturale” tra nord e sud Italia: nel monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza con il nuovo sistema di garanzia, dal 2010 al 2019 nessuna regione meridionale si è posizionata tra le prime dieci. Nel 2020 l'unica Regione del sud tra le 11 adempienti è stata la Puglia, nel 2021 le Regioni adempienti sono salite a 14, ma di queste solo tre sono del sud: Abruzzo, Puglia e Basilicata (figura 6).

REGIONALISMO DIFFERENZIATO. La frattura strutturale tra nord e sud compromette l'equità di accesso ai servizi sanitari e alimenta un imponente flusso di mobilità sanitaria dalle Regioni meridionali a quelle settentrionali.

Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie, che possiedono dunque maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le disuguaglianze registrate. “A questo proposito”, ha ricordato il presidente del Gimbe Cartabellotta, “abbiamo proposto di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, perché l'autonomia differenziata in sanità legittimerebbe normativamente il divario tra nord e sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute”.

PNRR MISSIONE SALUTE. L'Italia si colloca tra gli stati dell'Unione europea che più beneficeranno del Pnrr, con

La composizione della spesa sanitaria

Fonte: Gimbe

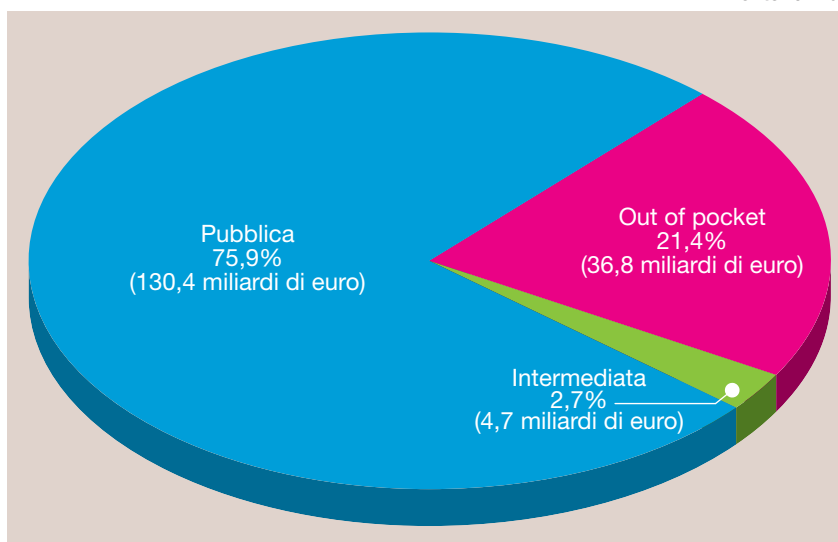


Figura 2

un finanziamento di oltre 191 miliardi di euro tra sovvenzioni e prestiti e, di questi, più dell'8 per cento, pari a oltre 15 miliardi di euro, è destinato alla 'Missione 6 salute'.

Secondo il rapporto Gimbe si pongono però diverse criticità connesse con

il piano di adeguamento del Ssn, in larga parte riguardanti le differenze regionali, che si riscontrano a livello sia dei modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, sia della dotazione iniziale di case e ospedali di comunità, ma interessano anche le percentuali

La crescita della spesa pubblica pro capite

Spesa in dollari pro capite

Fonte: Gimbe su dati Ocse

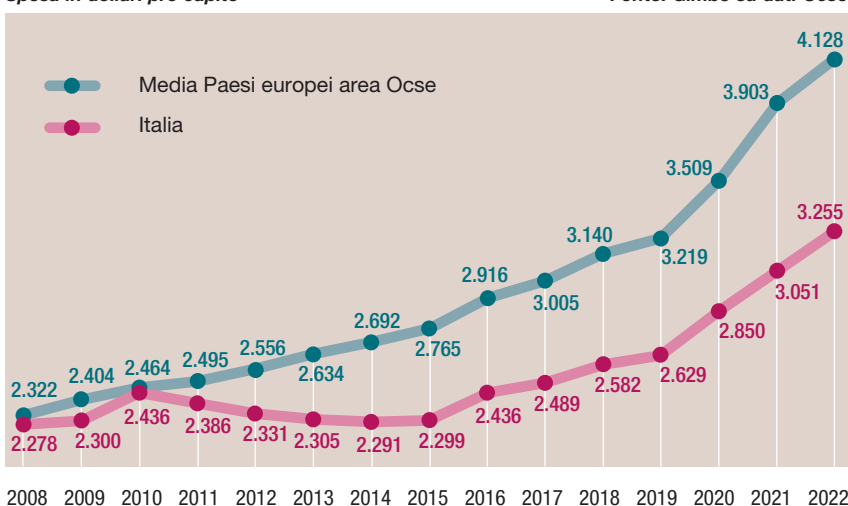


Figura 3

di over 65 in assistenza domiciliare, l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico e il fabbisogno di personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale.

E poi risulta complesso stabilire le modalità di coinvolgimento in questi nuovi progetti di medici, pediatri di famiglia e personale infermieristico, spesso carente. Altri ostacoli sono stati inoltre ravvisati nell'attuazione della te-

le medicina e nel carico amministrativo di Regioni e aziende sanitarie.

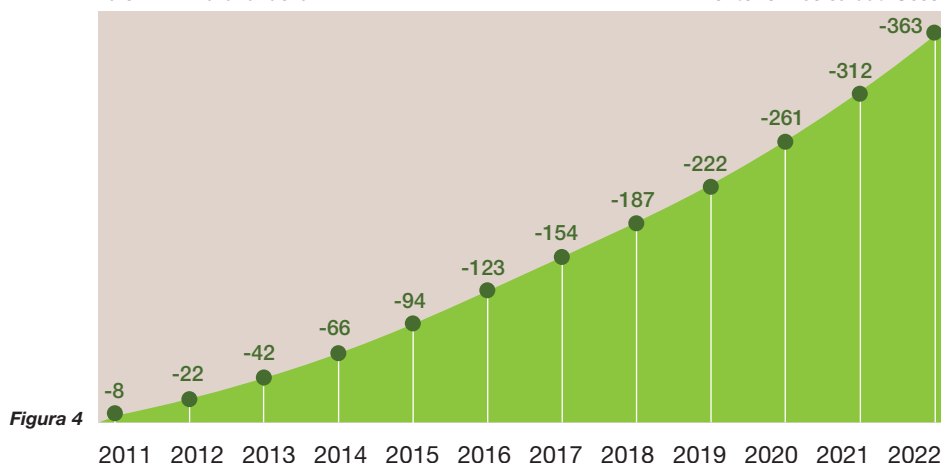
Rispetto allo stato di avanzamento delle strutture da realizzare nel piano del Pnrr, secondo il monitoraggio Agenas al 30 giugno 2023 sono risultate funzionalmente attive 187 Case di comunità su 1.430 previste, 77 Centrali operative territoriali su 611 e 76 ospedali di comunità su 434, con un netto ritardo delle Regioni del sud.

“Se è certo che la ‘Missione salute’ del Pnrr rappresenta una grande opportunità per potenziare il Ssn”, ha sottolineato Cartabellotta, “la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche, mettendo in campo coraggiose riforme di sistema finalizzate sia a ridisegnare ruolo e responsabilità dei medici di famiglia, facilitando l'integrazione con l'infermiere di famiglia, sia ad attuare una rigorosa governance delle Regioni per colmare i divari esistenti”.

Spesa sanitaria: il gap tra Europa e Italia...

Valori in miliardi di dollari

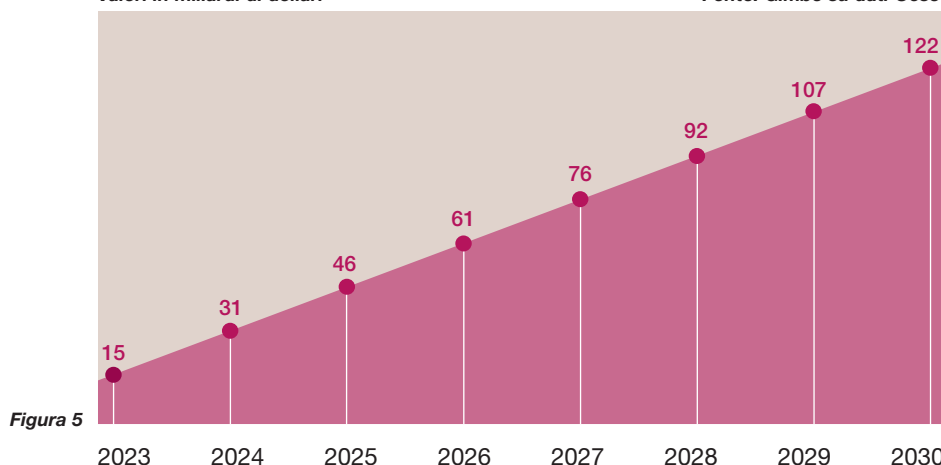
Fonte: Gimbe su dati Ocse



... e gli investimenti necessari per colmarlo

Valori in miliardi di dollari

Fonte: Gimbe su dati Ocse



Gli interventi da attuare

La Fondazione Gimbe ha sottolineato in questo suo sesto rapporto la mancanza di un esplicito programma politico per il potenziamento del servizio sanitario nazionale, e dunque, al fine di orientare i decisori politici, sono state incluse alcune indicazioni per il rilancio della sanità pubblica.

Il primo punto individuato è quello di mettere la salute al centro di tutte le azioni da intraprendere, non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, in maniera da poter attuare un approccio integrato alla gestione della salute, “perché la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente, ecosistemi inclusi, sono strettamente interdipendenti”, si legge nel rapporto. Per gli analisti del Gimbe occorre inoltre rafforzare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, sempre nel rispetto delle loro autonomie, per ridurre sprechi e disuguaglianze, in modo da garantire l'omo-

Monitoraggio dei LEA nelle Regioni con il nuovo sistema di garanzia

Fonte: Gimbe

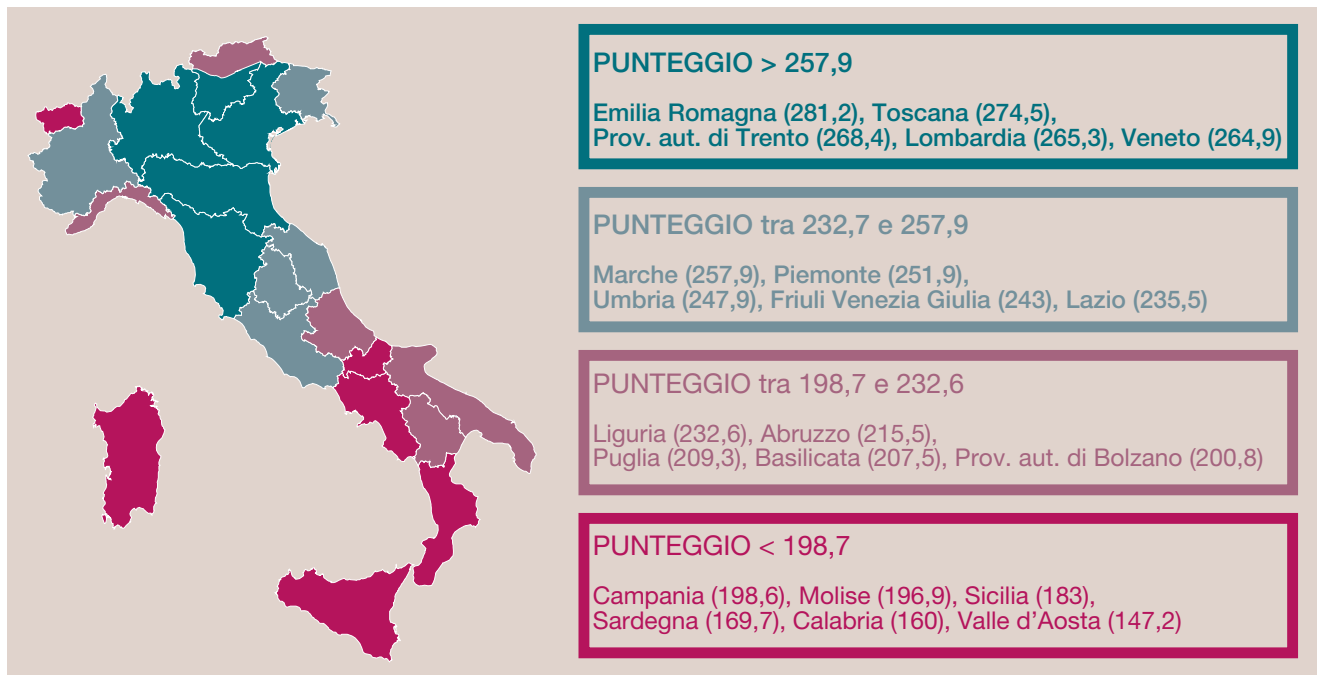


Figura 5

geneità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

Importanti sono anche il rilancio del finanziamento pubblico per la sanità, che va allineato a quello medio degli altri paesi europei, la programmazione dell'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute della popolazione, con servizi disponibili tramite reti integrate sul territorio, e la programmazione di investimenti sul personale sanitario, per programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari.

Indispensabile poi secondo il Gimbe è la riduzione di sprechi e inefficienze, in modo da poter reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e vere innovazioni. Per contenere spese inu-

tili è stata anche individuata nel rapporto Gimbe una rimodulazione di ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo principi di equità sociale e prove di efficacia di farmaci e prestazioni, al fine di ridurre il consumismo sanitario.

Per un servizio sanitario più moderno ed efficiente, inoltre, gli analisti del Gimbe raccomandano una maggiore diffusione della cultura digitale tra professionisti sanitari e cittadini, per sfruttare le potenzialità delle tecnologie digitali e migliorare accessibilità ed efficienza in sanità.

Per i cittadini, inoltre, dovrebbero essere potenziate campagne di informazione istituzionale basate sulle migliori evidenze scientifiche che aumentino le conoscenze in materia di

salute, al fine di promuovere più sani stili di vita, contenere consumi sanitari non necessari, contrastare le *fake news* e favorire decisioni più informate sulla salute.

Un capitolo a parte delle raccomandazioni del Gimbe riguarda il rapporto tra sanità pubblica e privata, un ambito in cui si sente necessario sia disciplinare l'integrazione tra le due realtà a seconda delle necessità di salute della popolazione, sia regolamentare la libera professione per evitare disuguaglianze e iniquità di accesso.

Si rivela poi l'urgenza di avviare un rioridino legislativo della sanità integrativa, al fine di arginare fenomeni di privatizzazione che portano ad aumenti delle disuguaglianze e a derive consumistiche. ■

Pazienti e medici individuano gli stessi obiettivi da perseguire per ottenere una sanità migliore

Un sistema sanitario più umano e flessibile è la richiesta che arriva congiuntamente da professionisti della salute e cittadini, entrambi consapevoli che l'attuale proposta di prestazioni sanitarie può essere migliorata risolvendo alcune criticità.

A individuare i principali ostacoli che a tutt'oggi impediscono il raggiungimento di una migliore esperienza di cura, è stata una ricerca qualitativa e quantitativa *Reimagining better health*, condotta per conto dell'azienda produttrice di tecnologie mediche e diagnostica farmaceutica GE HealthCare, che ha esaminato il percepito di medici e pazienti nei confronti degli attuali sistemi sanitari raccogliendo esi-

Sanitari sotto stress, reti di comunicazione insufficienti, nuove tecnologie di complicato utilizzo perché poco intuitive, difficoltà di accesso alle terapie. Sono solo alcune delle criticità evidenziate da cittadini e personale sanitario che impediscono la realizzazione di un sistema di cure veramente efficiente, ma soprattutto più umano e flessibile.

genze e prospettive future proprio da chi più è coinvolto nelle pratiche quotidiane di assistenza terapeutica.

L'indagine è stata condotta su pazienti, medici, infermieri, tecnici e terapisti ospedalieri, ai quali è stato chiesto di rispondere a domande relative al sistema sanitario nel suo complesso sulla base delle loro esperienze e osservazioni personali.

Le risposte hanno rivelato un po' ovunque un sistema che si è disconnesso dalle stesse persone che serve. La buona notizia, comunque, è che pazienti e medici condividono la stessa visione dell'assistenza sanitaria, e possono essere molti i fattori di sviluppo in grado di far progredire il sistema di assistenza nelle cure.

Tra le criticità, lo studio ha rilevato la poca fiducia nell'intelligenza artificiale, la scarsa interoperabilità tecnologica all'interno del sistema sanitario, lo stress della forza lavoro, la frammentazione della collaborazione tra i vari sanitari e la difficoltà di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

"In un settore come quello sanitario, caratterizzato da grandi sfide, l'ascolto di medici e pazienti è fondamentale per indirizzare al meglio gli sforzi", ha dichiarato Antonio Spera, presidente e amministratore delegato di GE



HealthCare Italia, “e questa analisi vuole essere sia una sorta di utile promemoria delle barriere da superare sia un invito all’azione per tutti gli stakeholder del settore sanitario affinché affrontino i problemi attuali concentrandosi sulle reali esigenze di medici e pazienti, per andare verso una sanità sempre più umana e flessibile”.

Che i sistemi sanitari siano al collasso un po’ ovunque e vadano ripensati lo testimoniano i dati riportati in questo studio: entro il 2030, è prevista una carenza del 13 per cento di operatori sanitari necessari per soddisfare le esigenze dei pazienti. E ancora più preoccupante è l’ascesa a 1,4 miliardi della popolazione mondiale con più di 60 anni, anziani che metteranno a dura prova sistemi già in difficoltà.

Per di più, l’Organizzazione mondiale della sanità ha previsto una grave crisi globale del lavoro nel settore sanitario.

I risultati dell’indagine

Lo studio *Reimagining better health* ha coinvolto 2.000 medici e 5.500 tra pazienti e caregiver, ma anche esperti di sanità, in otto Paesi del Nord e Sud America, dell’Europa e della regione Asia-Pacifico.

Questo campionamento incrociato ha tenuto conto delle differenze di maturità economica, della geografia e dell’adozione di una forma pura o ibrida dei principali modelli sanitari di base:

- Beveridge - adottato per esempio in Italia e Gran Bretagna, garantisce una copertura universale ai cittadini, ri-

spettando il diritto sociale di assicurare un buono stato di salute a tutta la popolazione;

- Bismarck, come quello in vigore in Germania, è un sistema sanitario e sociale basato sul principio assicurativo, che garantisce al lavoratore e alla sua famiglia la copertura sanitaria in base ai contributi obbligatori versati dai datori di lavoro e dai dipendenti che vanno a finanziare l’intero sistema sanitario;

- sistemi assicurativi volontari, come quello che regola l’assistenza negli Stati Uniti, basato sul versamento di premi assicurativi che variano considerevolmente a seconda delle prestazioni incluse nella polizza, delle franchigie, delle forme di compartecipazione alla spesa a carico dell’assicurato o della libertà concessa nella scelta dei fornitori. Da qualche anno, negli Usa vengono inoltre forniti sussidi economici per favorire l’acquisto di una polizza salute per le famiglie con redditi medio-bassi.

A tutti gli intervistati è stata chiesta

un’opinione basata sulla loro esperienza personale. Le domande relative alle soluzioni tecnologiche riguardavano la percezione generale e l’esperienza con le tecnologie all’interno delle strutture frequentate.

Dalle risposte ottenute è emerso che i sistemi sanitari di tutto il mondo si trovano ad affrontare pressioni su più fronti: sul versante dei sanitari, 42 medici su 100 si lamentano del troppo stress da lavoro e stanno seriamente considerando di lasciare la professione, il 44 per cento ha dichiarato di non sentirsi pienamente apprezzato dai pazienti e dai loro familiari mentre il 39 si lamenta di non possedere più un senso di orgoglio nell’appartenere alla classe medica.

In tutti gli otto Paesi esaminati, la retribuzione inadeguata e lo scarso equilibrio tra lavoro e vita privata sono stati tra i motivi principali citati per giustificare la voglia di abbandonare il lavoro. Inoltre, il 47 per cento dei medici ha dichiarato di non sentirsi pienamente supportato dalla leadership.



I pazienti, dal canto loro, percepiscono l'impatto dello stress lavorativo dei medici, con il 43 per cento che afferma di non sentirsi ascoltato, sebbene arrivi al 42 per cento la quota di cittadini che ritiene i medici capaci di immedesimarsi nella loro situazione personale, percependo un'influenza positiva di questo atteggiamento sul loro trattamento.

44 pazienti su 100, inoltre, non credono che sia più possibile accedere alle cure in maniera tempestiva, il 42 per cento ha poca fiducia nel fatto che il sistema sanitario fornisca loro cure a prezzi accessibili e oltre un terzo ri-

vela scetticismo riguardo al fatto di poter ricevere le cure necessarie.

L'analisi di GE HealthCare ha inoltre rilevato che a complicare la situazione è arrivata un'impennata dei costi che sta spingendo i sistemi sanitari al punto di rottura.

La combinazione di questi fattori ha eroso la fiducia nella sanità pubblica: solo il 60 per cento dei medici e dei pazienti crede che il proprio attuale sistema sanitario sia in grado di fornire le cure adeguate per le necessità dei pazienti.

Lo studio *Reimagining better health* ha rivelato inoltre che medici e pazienti

condividono molti valori e aspettative fondamentali, indipendentemente dallo stato di appartenenza, dal modello sanitario in vigore, dal ruolo clinico dei sanitari intervistati, dalle esperienze fatte sul campo o dai dati demografici dei singoli stati.

Ma al di là delle differenze di partenza, quello che emerge chiaramente dalle risposte di medici e cittadini è il desiderio condiviso di un'esperienza sanitaria più umana e flessibile, che metta al centro dell'assistenza sanitaria i bisogni umani, con i medici che vorrebbero sentirsi supportati per potersi sentire realizzati e orgogliosi del-

I punti chiave individuati per costruire una sanità migliore

Fonte: GE HealthCare 'Reimagining better health'



Figura 1

la loro professione, e i pazienti che chiedono di poter fruire di un'assistenza efficace e più vicina alle loro necessità.

Nel delineare il futuro dell'assistenza sanitaria, sono emersi però alcuni ostacoli che si frappongono all'erogazione di prestazioni ottimali.

Tra le principali cause di inefficienza che preoccupano medici e pazienti in tutti i paesi esaminati sono state evidenziate, sebbene con variazioni nella gravità del problema da uno stato all'altro, la scarsa soddisfazione lavorativa, la mancanza di interoperabilità, la sicurezza dei dati, la fiducia nell'intelligenza artificiale e l'accessibilità alle cure (figura 1).

Tra gli obiettivi individuati in percentuale maggiore dai sanitari, ai primi posti sono state indicate condizioni di lavoro più adeguate e una più ampia collaborazione tra i professionisti che prendono in carico un paziente, con sistemi intelligenti grazie ai quali questi team sanitari possano dialogare agevolmente tra loro per poter prendere decisioni congiunte sulla cura dei pazienti, avendo a disposizione tutti i dati raccolti in ogni fase del percorso terapeutico, in maniera da poter offrire un'esperienza di cura più positiva ed efficace.

Importante è risultata anche la possibilità di avvalersi sia di nuove tecnologie sia di cure personalizzate per ogni individuo, per poter attuare al meglio azioni rivolte alla prevenzione, all'individuazione delle malattie e a opzioni di trattamento più efficaci (figura 2).

Gli elementi fondamentali per i medici

Dati in percentuale

Fonte: GE HealthCare 'Reimagining better health'

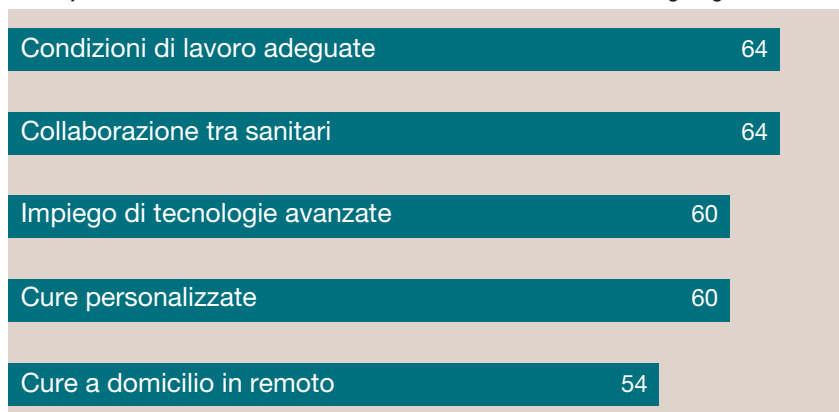


Figura 2

Tra le criticità rilevate dal personale sanitario emergono inoltre la poca fiducia nelle tecnologie che sfruttano l'intelligenza artificiale, la scarsa condivi-

sione nella gestione delle cure con altri sanitari, la carenza di tempo e di risorse, ma anche la mancanza di formazione per potersi avvalere delle tec-

IA: utile, ma c'è ancora tanta diffidenza

Le tecnologie che sfruttano l'intelligenza artificiale in ambito sanitario sono progettate per consentire ai pazienti di conseguire migliori risultati terapeutici, automatizzare le attività e aumentare la produttività.

Però, sebbene la maggioranza dei medici intervistati ritenga che l'IA possa supportare il processo decisionale clinico (61 per cento), consenta interventi sanitari più rapidi (54 per cento) e contribuisca a migliorare l'efficienza operativa (55 per cento), lo studio mostra che la diffidenza e lo scetticismo nei confronti di questa tecnologia in ambito medico - senza riferimento a prodotti specifici - risultano ancora prevalenti tra tutti gli stakeholder.

Solo il 42 per cento dei medici ritiene infatti che i dati dell'IA siano affidabili, percentuale che negli Stati Uniti scende al 26, e si attesta sul 33 per i sanitari con più anni di esperienza. Inoltre, i medici ritengono che, sebbene l'IA possa contribuire a ridurre le disparità di assistenza (54 per cento), questa tecnologia è anche soggetta a pregiudizi che ne condizionano l'attendibilità (44 per cento).

Le carenze evidenziate dai sanitari...

Dati in percentuale

Fonte: GE HealthCare 'Reimagining better health'

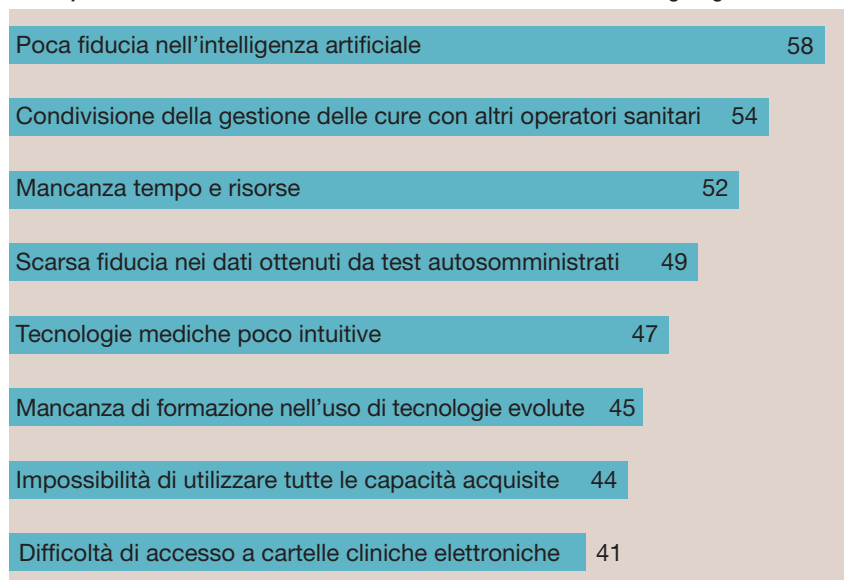


Figura 3

...e quelle più importanti per i pazienti

Dati in percentuale

Fonte: GE HealthCare 'Reimagining better health'

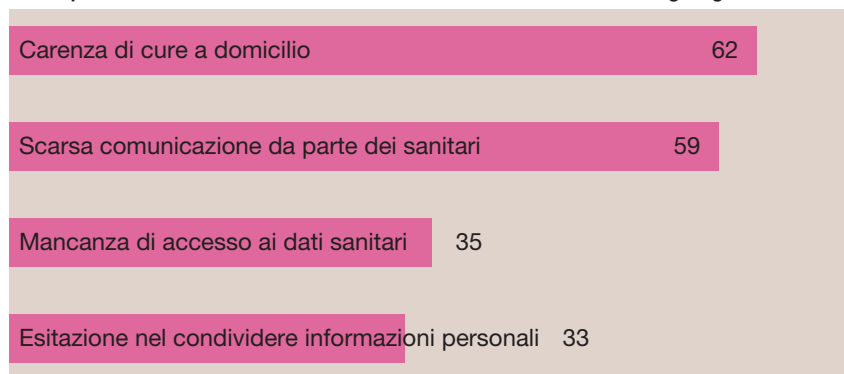


Figura 4

nologie più evolute e l'impossibilità di utilizzare tutte le competenze acquisite (figura 3).

I pazienti hanno invece indicato come priorità assoluta, ancor prima delle soluzioni tecnologiche che consentono di individuare più rapidamente potenziali problemi di salute, una maggiore flessibilità nelle modalità, nei luoghi e nei tempi di erogazione dei servizi sa-

nitari e una più soddisfacente comunicazione con il personale sanitario (figura 4).

Tuttavia, la flessibilità dell'assistenza erogata al di fuori delle mura degli ospedali può portare con sé alcune difficoltà: anche il 62 per cento dei pazienti, che pure chiede la comodità di disporre di una sanità 'a domicilio', ha dichiarato di non sentirsi del tutto a

proprio agio con le misurazioni dei parametri o con i test diagnostici effettuati in proprio senza la supervisione di un professionista sanitario.

Risalta la necessità comune, espressa sia dai medici sia dai pazienti, che i dati sanitari rilevanti siano disponibili su sistemi e piattaforme in cui possano essere condivisi, un obiettivo che non è stato ancora pienamente realizzato: il 41 per cento dei medici è infatti convinto di non poter avere accesso tempestivo a cartelle cliniche elettroniche affidabili, e oltre un terzo dei pazienti teme che i medici che li hanno in cura non riescano a consultare tutti i loro dati sanitari.

Per i pazienti è inoltre importante anche il soggetto che fornisce le cure: mentre la maggior parte dei pazienti (67 per cento) ripone elevata fiducia nel proprio medico di famiglia, questo valore scende quando si considerano altri professionisti della sanità: poco più della metà dei pazienti (52 per cento) ha affermato infatti di non avere fiducia negli operatori sanitari che non siano medici o infermieri ospedalieri per ottenere consigli sanitari appropriati.

Il 99 per cento dei medici disegna una sanità del futuro in cui pazienti e sanitari siano più strettamente collegati tra loro grazie alle soluzioni tecnologiche, con un'assistenza che si svolga sia all'interno sia all'esterno degli ambienti clinici tradizionali e che preveda una gamma più varia di operatori sanitari, alcuni dei quali attualmente non ancora disponibili. ■

2024, anno pari: ecco l'occasione per i Comuni di dar corso alla revisione della pianta organica

A cura dell'avv. Valeria Lorenzetti

valeria.lorenzetti@hwp.legal

Franco Lombardo Cosmo Studio Legale

Il 2023 sta per terminare e il 2024 sarà l'occasione per i Comuni di dar corso alla revisione della pianta organica. Questa procedura, prevista per legge, rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Ente territoriale competente, cioè il Comune, pianifica l'assistenza farmaceutica sul suo territorio assicurando ai cittadini un servizio efficiente ed efficace. Il procedimento in questione è disciplinato dalla legge n. 475/1968, che prevede le tempistiche, i criteri e i principi a cui deve attenersi l'Ente nell'azione pianificatoria per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal legislatore.

In particolare, la legge citata stabilisce all'art. 1 che:

- vi sia una farmacia ogni 3.300 abitanti
- in caso di popolazione eccedente, rispetto al parametro, possa prevedersi una ulteriore farmacia qualora l'eccedenza superi il 50 per cento del parametro stesso (1651 abitanti).

L'art. 2 della legge in questione, richiamando il parametro indicato dal precedente art. 1, illustra i criteri e i principi ispiratori della pianta organica. La disposizione stabilisce che il Comune, "sentiti l'azienda sanitaria e l'Ordine provinciale dei farmacisti com-

petente per territorio", provveda a identificare le zone nelle quali collocare le nuove farmacie. Questa operazione deve essere attuata per assicurare:

- una maggiore accessibilità al servizio farmaceutico;
- un'equa distribuzione delle farmacie sul territorio, "tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire l'accessibilità del servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate".

In questo contesto, l'Ente territoriale deve programmare l'erogazione del servizio in modo tale da garantire non solo il rispetto del rapporto tra il numero di farmacie e quello di abitanti, ma anche che la delineazione delle sedi farmaceutiche sia tale da assicurare la loro maggior presenza dove maggiore è la concentrazione di residenti. Dopo aver rispettato questa esigenza, il Comune potrà prevedere la presenza di una farmacia anche a vantaggio di coloro che risiedono in 'aree scarsamente abitate', a condizione però che questa scelta non pregiudichi il servizio nelle 'aree densamente abitate'.

Le disposizioni fin qui richiamate hanno quale riferimento il dato demografico; un'altra norma, l'art. 104 TULS, invece, disciplina la differente ipotesi dell'istituzione di una sede farmaceu-

tica "quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità lo richiedono", purché vi sia "un limite di distanza per il quale la farmacia di nuova istituzione disti almeno 3.000 metri dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi".

Il testo della norma, prescindendo dal dato della popolazione, fa emergere l'eccezionalità di questa ipotesi: il criterio ordinario per l'istituzione delle sedi farmaceutiche è quello demografico (1 farmacia ogni 3.300 abitanti) mentre l'istituzione ai sensi dell'art. 104 TULS, mediante il criterio topografico, si pone in termini di eccezionalità, cioè di deroga alla regola.

Tornando al procedimento di revisione della pianta organica, l'art. 2, al secondo comma, cadenzia la periodicità della programmazione: "il numero di farmacie spettanti a ciascun comune è sottoposto a revisione entro il mese di dicembre di ogni anno pari, in base alle rilevazioni della popolazione residente nel comune, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica".

Attraverso il procedimento di revisione della pianta organica il Comune deve valutare l'adeguatezza del servizio farmaceutico: le tempistiche previste dal Legislatore consentono di tenerne monitorata l'efficienza, permettendo, ove necessaria, la sua rimodulazione

con riguardo sia al numero di esercizi sia alla loro distribuzione sul territorio. Quanto al numero, si è visto che le farmacie sono ancorate, salvo eccezioni, al parametro oggettivo rappresentato dalle rilevazioni della popolazione residente nel comune e comunicate all'ISTAT; quanto alla delineazione delle sedi/zone, va richiamato quanto previsto dall'art. 5, comma 1, della Legge n. 362/1991: il Comune *"[...] in sede di revisione della pianta organica delle farmacie, quando risultino intervenuti mutamenti nella distribuzione della popolazione [...] anche senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti"* provvede *"alla nuova determinazione della circoscrizione delle sedi farmaceutiche"*.

Questa disposizione stabilisce che, pur invariato il numero di abitanti, il Comune si faccia carico di adeguare il servizio farmaceutico alle esigenze dei cittadini se necessario attraverso il decentramento delle farmacie nel caso si siano verificati mutamenti nella distribuzione della popolazione. In questa situazione, il Comune procede alla modifica delle circoscrizioni delle sedi farmaceutiche.

Queste ipotesi si verificano solitamente quando i centri storici vengono abbandonati a vantaggio di zone, solitamente più esterne, di nuovo insediamento abitativo. Non di rado, sono proprio i titolari delle sedi farmaceutiche 'abbandonate' a chiedere di poter ottenere un decentramento, così come previsto dal secondo comma dell'art. 5 sopra citato.

Con la revisione della pianta organica, il Comune opera un 'controllo' sull'idoneità della pianificazione rispetto agli obiettivi perseguiti. Partendo dal dato della popolazione, l'Ente dovrà valutare la necessità - come imposto dal parametro 1 farmacia ogni 3300 abitanti - o anche solo l'opportunità - utilizzando il 'resto' di popolazione pari almeno a 1651 abitanti - di istituire nuove sedi. Verificati i numeri, andranno valutate le situazioni topografiche e gli spostamenti dei residenti, così da appurare la necessità dell'istituzione di sedi in deroga o del decentramento di quelle esistenti.

Ricorrendone i presupposti di legge, il Comune potrà dar corso alle modifiche alla pianta organica secondo la discrezionalità che gli è propria, senza che tali scelte possano essere contestate nel merito, con il limite dell'illogicità e dell'irragionevolezza manifeste. La giurisprudenza del Consiglio di Stato, in punto, è ormai consolidata nell'affermare l'ampia discrezionalità (Cons. Stato, III, nn. 4030/2022 e 327/2021) nonché nell'evidenziare che la pianificazione non impone il massimo decentramento delle farmacie bensì la massima accessibilità del servizio e la sua equa distribuzione territoriale (Cons. Stato, III, n. 4374/2021).

Il Comune nel provvedimento di revisione della pianta organica, per evitare censure, dovrà manifestare l'iter logico e le ragioni che hanno condotto alla decisione, partendo dal dato normativo e sottolineando quali elementi di fatto hanno condotto nel caso con-

creto alla revisione. L'Ente territoriale ha l'onere di esplicitare i presupposti a sostegno della determinazione assunta, motivandola, così che il provvedimento adottato risulti fondato su criteri legittimi, logici, ragionevoli e congrui.

A seconda della situazione effettivamente ricorrente, il Comune dovrà far emergere quali elementi hanno determinato le modifiche all'assetto della pianta organica: ragioni demografiche, topografiche, viabilistiche, mutamenti delle concentrazioni residenziali o del sistema viario e di mobilità urbana, necessità di erogazione del servizio in particolari aree del territorio, ecc.... Tutte queste circostanze, facendo emergere esigenze differenti rispetto a quelle che avevano determinato la precedente pianificazione, rappresentano la 'causa' dell'azione amministrativa, imponendo una modifica dell'assetto del servizio e ciò a tutela dell'interesse pubblico.

Dovendo assicurare un servizio efficiente ed efficace, dunque, il Comune deve adeguare la pianta organica delle farmacie alle mutate esigenze, eliminando le 'disfunzionalità' dell'attuale pianificazione.

Nel caso in cui, invece, nulla sia mutato e non emergano bisogni tali da necessitare una ridefinizione delle sedi farmaceutiche, il Comune potrà confermare la pianta organica, avendo comunque assolto al compito di controllo sull'assetto del servizio e sulla sua idoneità a soddisfare le esigenze dei cittadini. ■

Tra quella cadmea, quella che era una sconfitta, quella di Pirro: si fa presto a cantare vittoria...

Francesco Fabris
Consulente di marketing

“Vincere non è importante: è l'unica cosa che conta”. Questa era la filosofia di Giampiero Boniperti, che fu un ottimo calciatore della Juventus e della nazionale e successivamente per 19 anni rivestì la carica di presidente del club più titolato d'Italia. Alla faccia dei buonisti e degli inclusivisti, ai quali non importa ciò che si pensa ma ciò che si dovrebbe pensare, degli ipocriti, che dicono il contrario di quello che pensano, e dei machiavellici, per i quali non è importante quello che si è ma quello che si fa credere di essere, l'affermazione del dirigente bianconero è condivisa dalla grande maggioranza degli sportivi, dei politici, dei manager, degli imprenditori.

Il mondo e la vita, però, sono difficili e soprattutto complicati, ragion per cui non esiste soltanto il bianco della vittoria e il nero della sconfitta, ma ci sono sconfinate zone grigie. E soprattutto la realtà è sempre in movimento e una vittoria può trasformarsi rapidamente in una sconfitta e viceversa.

È nota ed è entrata nel linguaggio la cosiddetta vittoria di Pirro. Quest'ultimo, re dell'Epiro, combatté contro i Romani che sconfisse due volte, a Eraclea e ad Ascoli Satriano (parliamo

Vincere, oggi più che mai, sembra diventato un imperativo categorico. Il mondo e la vita sono però difficili e complicati: non esiste soltanto il bianco della vittoria e il nero della sconfitta, ma sono sconfinate le zone grigie. E soprattutto la realtà è variegata e sempre in movimento e una vittoria può trasformarsi in breve in una sconfitta e viceversa.

del III secolo a.C.), anche grazie all'uso di elefanti da guerra, fino ad allora sconosciuti in Italia, ma il suo esercito subì perdite così gravi da impedirgli di sfruttare i successi. E prima ancora (ma questo è un evento mitologico), ci fu la lotta fratricida tra Eteocle e Polinice, discendenti di Edipo e di Cadmo, che si uccisero a vicenda per il possesso di Tebe. Tale fatto suggerì ai greci il concetto di vittoria cadmea, che è appunto una vittoria dove si perde. Vedremo alcuni esempi di vittorie e sconfitte ambigue nella storia, nella politica, nello sport e nel business.

Graecia capta ferum victorem cepit

Molte volte una conquista militare sfocia in un dopoguerra che rimescola le carte. Talvolta succede perché, come Pirro, il vincitore si espone eccessiva-

mente, e si ritrova, dopo un trionfo solo nominale, economicamente rovinato o con troppi lutti da gestire. Altre volte emergono alcune caratteristiche dello sconfitto, che di fatto rovescia la situazione grazie a risorse diverse da quelle belliche che gli consentono una revanche. Accadde nell'antichità nel confronto Roma-Atene. Invasa la Grecia, infatti, i romani si fecero sedurre dalla supremazia ellenica in fatto di cultura, arte, buon gusto. La Grecia conquistata, come disse Orazio, conquistò il suo feroce vincitore. Altre volte, semplicemente, cambia qualcosa, per cui la situazione diventa favorevole allo sconfitto. Emblematica la situazione che si creò dopo la Seconda Guerra Mondiale. Sul campo di battaglia vinsero gli Alleati (USA, Regno Unito, Francia e URSS) che travolsero l'Asse (Germania, Giappone e Italia). Ma nel prosieguo, tra i vincitori soltanto

USA e URSS ne ebbero benefici, mentre per il Regno Unito il dopoguerra fu addirittura una *débâcle*, con il disfacimento dell'impero coloniale e il declassamento come potenza mondiale. Gli sconfitti, a loro volta, dopo aver subito pesantissime perdite e distruzioni nelle ultime fasi della guerra, riuscirono abbastanza velocemente a reinserirsi nel novero delle nazioni rispettabili e a realizzare un notevole sviluppo economico e sociale.

Rovesciamento delle sorti in politica

Nei Paesi dove il ripartimento dei seggi è proporzionale, succede spesso che la formazione del governo sia determinata da un partito che ha perso

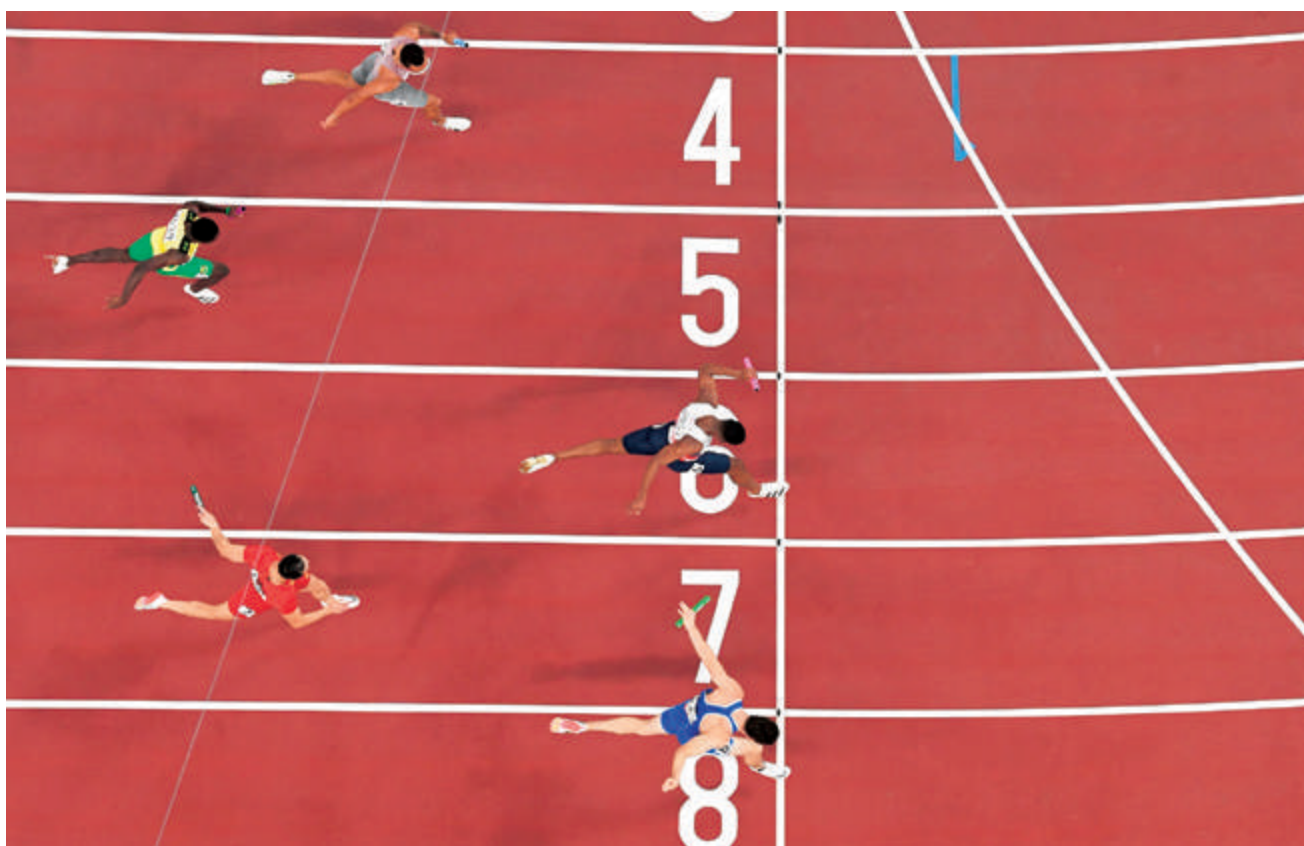
le elezioni. Supponiamo che il maggior numero di seggi vada al partito A, e che il secondo sia il partito B. Se però nessuno dei due ha la maggioranza assoluta, allora a fare da arbitro può essere il partito C, soprattutto se ha i numeri per raggiungere il quorum sia con A, sia con B. E allora è un bel perdere per C, che può dettare le sue condizioni e ottenere molto di più di quanto si sia conquistato nelle urne. In una situazione del genere si trovò il Partito Socialista Italiano al tempo di Craxi: in molte occasioni poteva fare maggioranze locali con la DC o con il PCI, e lo faceva con il miglior offerente. Tale comportamento era chiamato "la politica dei due forni" (copyright Andreotti): il terzo incomodo andava

a fare la spesa dal panettiere più generoso.

Ci sono, poi, i politici abili nel tornare in vetta dopo una batosta, un po' come Napoleone, "due volte nella polvere, due volte sull'altar". Tra gli specialisti in risurrezioni, in Italia c'è stato Amintore Fanfani, che fu denominato il "rieccolo", mentre negli USA Richard Nixon fu eletto presidente dopo che era stato sconfitto otto anni prima, da John Kennedy. Nel Regno Unito il popolo ricorreva a Winston Churchill tutte le volte che doveva affrontare un'emergenza, poi lo metteva da parte.

Nello sport

"La partita finisce quando canta la cicciona", era un detto americano. Vuol



Dorando Pietri, la sconfitta in agguato sul filo di lana

Uno dei più noti episodi sportivi si riferisce a una vittoria che appariva certa e che sfumò a un passo dalla meta. Avvenne alle Olimpiadi di Londra del 1908, quando il maratoneta italiano Dorando Pietri si fermò per sfinimento un attimo prima di superare il traguardo che fu aiutato a raggiungere da un giudice di gara e da un medico, i quali lo spinsero e lo sostennero, perché non sopportavano di veder sfumare quella che sembrava una vittoria strameritata. Su reclamo del secondo arrivato, che non aveva avuto bisogno di nessun aiutino, scattò la squalifica per il malcapitato Pietri. La cronaca, corredata da una foto iconica, destò scalpore e interesse, suscitando in tanta gente compassione e solidarietà per Pietri, tanto che il maratoneta è tuttora molto



più noto della maggioranza dei vincitori della gara. La regina Alessandra di Danimarca gli donò una coppa d'argento e Arthur Conan Doyle, il creatore dell'immortale Sherlock Holmes, promosse una sottoscrizione per lo sfortunato corridore. A dirla tutta, ai giorni nostri probabilmente non ci sarebbe stata tanta comprensione: a quei tempi gli atleti che dovevano sopportare sforzi prolungati si facevano regolarmente aiutare da sostanze in seguito vietate, e-nergizzanti che potevano però provocare crisi subitane, ed è possibile che la débâcle dell'atleta fosse

stata provocata da qualche intruglio. Bisogna però dire che allora i regolamenti non vietavano gli stimolanti, dei quali peraltro non si conoscevano tutti gli effetti e solo molti anni dopo ci fu una severa regolamentazione e la sensibilizzazione degli operatori e del pubblico verso la negatività del doping.

Nel caso di Pietri, che talvolta in Italia fu chiamato Petri e che i britannici chiamavano Dorando, dalla sua italica abitudine di firmarsi prima con il cognome e poi con il nome, l'evento venne ricordato

per i suoi aspetti emotivi. Chi non vince è un perdente, ma se si comporta in maniera coraggiosa tocca il cuore della gente. Lo stesso succede anche in altri campi. Ci sono sconfitte militari gloriose e famosissime. Dei trecento spartani di Leonida che si sacrificarono

alle Termopili si parla ancora, mentre non si sa chi comandava le truppe persiane che li trucidarono; stessa cosa per la battaglia di Fort Alamo, di cui si esaltano non i vincitori ma i perdenti, in ragione del loro tragico coraggio. Lo stesso vale per Masada. E ci fu anche Dunkerque, la ritirata apparentemente disastrosa che salvò l'esercito britannico. In mano al nemico rimasero gli equipaggiamenti, ma 400.000 uomini riuscirono a rifugiarsi in Gran Bretagna, potendo garantire la riorganizzazione della potenza bellica del Regno Unito.

dire che bisogna sempre aspettare la conclusione ufficiale di una gara. Prendendo come esempio il calcio, si vin-

ce quando si è avanti nel punteggio nel momento in cui l'arbitro emette il triplice fischio, e cioè non basta ave-

re un vantaggio anche cospicuo durante la gara: devono passare i 90 minuti, il recupero ed eventualmente i sup-

plementari e i calci di rigore. Il riferimento alla cicciona è dovuto al fatto che a volte le opere liriche finivano con l'intervento di un soprano (spesso sovrappeso). E solo dopo si andava a casa.

Negli sport di squadra, un'équipe sta vincendo, ma magari all'altra riesce la remuntada. Nel ciclismo un atleta vola verso il traguardo, ma viene fermato da una crisi assassina o da un chiodo che gli fora una gomma. Nel pugilato chi sta soccombendo può sfoderare il colpo del ko e capovolgere il match.

Nei tornei a squadre talvolta si perde una partita, ma la sconfitta può essere dolce se gli avversari diretti hanno fatto peggio, e allora si vince il campionato o si passa il turno lo stesso. Talvolta nei tornei all'ultima giornata escono risultati astrusi, e se favoriscono inopinatamente due squadre che si incontrano si pensa subito alla combine, al biscotto.

Però lo sport rimane tutto sommato il settore più crudele per gli sconfitti. Guai agli eterni secondi. "Il secondo" diceva Enzo Ferrari "è solo il primo degli sconfitti".

Vittorie e sconfitte di chi fa impresa

Quando possiamo parlare di vittorie e di sconfitte, e quindi anche di ossimori, vittorie dimezzate e sconfitte che si trasformano in successi, nel caso di un imprenditore? Quando affronta sfide importanti, sia quelle che va a cercarsi, sia quelle che gli cadono addosso.

Un esempio è un imprenditore che decida di porsi obiettivi di fatturato o di utile estremamente ambiziosi, molto superiori ai suoi risultati storici, impresa che ovviamente presuppone investimenti e impegno supplementari. È una vittoria se ce la fa, però la stessa vittoria è cadmea se il prezzo pagato risulta troppo alto (buoni collaboratori che non reggono, salute che ne risente, vita sociale e relazioni familiari messe a repentaglio). Ed è invece una sconfitta vittoriosa se, pur mancando gli obiettivi fissati, nel corso del progetto l'operatore fa esperienze fruttuose e si chiarisce quali sono i punti deboli e i punti forti della sua azienda e dei concorrenti e le mosse giuste da fare per ripartire. Se è messo in grado, insomma, di riprovarci, contando di correggere gli errori e di poter ritentare agendo in modo adeguato. Molti manager sono pervenuti al successo dopo uno o più fallimenti dove, però, avevano imparato ciò che era giusto fare.

Per un farmacista una sfida che porta a una vittoria o a una sconfitta può essere pianificare lo sviluppo di un settore che finora aveva trascurato e che richiede un grosso investimento iniziale, oppure assumere un collaboratore in cui intravede eccezionali potenzialità ma che ha alcuni comportamenti non convenzionali, o decidere di fare qualche operazione in società con dei partner.

Tra le sfide che nessuno si è andato a cercare, in farmacia ricordiamo l'emergenza covid, oppure la legge Ber-

sani per chi era minacciato da qualche ipermercato o ancora i momenti di recessione economica.

La sindrome del Concorde

Una vittoria molto amara può essere un'operazione che rientra nella definizione di "sindrome del Concorde". Molti ricordano il Concorde, il superaereo anglo-francese che trasvolava in poche ore gli oceani, collegando Europa e America in tempi estremamente ridotti (faceva Londra-New York in tre ore e mezza). Il progetto era ambizioso e affascinante, anche perché significava affrancarsi dal dominio americano dei voli. Il costo dell'operazione, però, si rivelò largamente sottostimato. Anzi, spuntavano ogni momento nuovi problemi e la necessità di ulteriori spese. I responsabili, però, vollero andare avanti a ogni costo "perché ormai avevano investito così tanto...". Ragionamento sbagliato: in certe situazioni il business, come la roulette, non ha memoria e le spese effettuate nel passato non recano alcun beneficio nel presente e nel futuro. Bisogna capire se l'affare c'è, altrimenti è opportuno ritirarsi quanto prima. In tutti i casi in cui un'azione si rivela più impegnativa del preventivato, è necessario percepire se è giusto fermarsi o se è opportuno proseguire. Secondo le decisioni prese, possiamo avere sconfitte e vittorie, ma anche sconfitte più che onorevoli o vittorie che era meglio non conseguire. Bisogna avere la sensibilità e l'intelligenza di capire l'evolversi della situazione. ■

Acuvis gocce oculari, per il benessere della vista

Per proteggere gli occhi e prevenire i fastidi causati dalla secchezza oculare, *Acuvis gocce oculari* si caratterizza per la sua formulazione a base di acque distillate di Mirtillo, Hamamelis, Camomilla ed Eufrazia, piante dalle note proprietà rinfrescanti e leni-



tive della sensazione del bruciore. Completa la formulazione l'acido ialuronico che conferisce alla goccia oculare un'azione protettiva, idratante ed umettante. Inoltre stabilizza e reintegra il film lacrimale e minimizza gli attriti durante l'ammiccamento.

Acuvis gocce oculari si presenta in pratiche fiale monodose sterili; grazie alla loro triplice azione lubrificante, rinfrescante e lenitiva è indicato per chi soffre di secchezza oculare o scarsa lacrimazione ed è in grado di dare sollievo agli occhi arrossati e affaticati a causa di vari fattori quali:

- esposizione ad agenti esterni occasionali (vento, pollini, ecc.);
- esposizione ad agenti aggressivi (inquinamento, smog, polvere, ecc.);
- intenso impegno visivo per studio, lavoro, uso prolungato del computer, lungo periodo di attenzione alla guida;
- uso di lenti a contatto.

I pratici flaconcini sterili richiudibili consentono una applicazione di *Acuvis gocce oculari* più volte durante la giornata: questo tipo di confezione permette di non utilizzare conservanti.

Indicazioni per l'uso: Instillare 2/3 gocce in ciascun occhio; dopo l'uso richiudere il flaconcino: il contenuto può essere riutilizzato entro 12 ore per successive applicazioni. ■

Isomar Flaconcini, per l'igiene quotidiana delle cavità nasali

In questo periodo non è raro incappare anche nei sintomi influenzali, con starnuti e naso chiuso. Per ristabilire il benessere respiratorio i lavaggi nasali possono offrire risultati sorprendenti per la salute delle vie respiratorie di grandi e bambini.

Per detergere e decongestionare le cavità nasali e consentire di ripristinare al meglio la loro funzione di filtro, i

lavaggi nasali rimuovono gli eccessi di muco senza ricorrere all'uso di farmaci, contribuiscono a combattere la comparsa di sinusiti e consentono di mantenere libere le vie respiratorie superiori,

Ecco perché, per garantire il benessere di bambini e adulti, Euritalia propone *Isomar Flaconcini Igiene Quotidiana*. Delicato e sicuro, è una soluzione isotonica sterile a base di acqua di mare delle Cinque Terre, in grado di liberare il naso di bambini e adulti, attraverso semplici gesti quotidiani. Per garantirne l'igiene basta infatti detergere una volta al giorno e introdurre il flaconcino monodose nelle cavità nasali mantenendo la testa leggermente inclinata di lato. Il pratico formato da 20 flaconcini sterili e richiudibili da 5ml, consente di portare sempre con sé a scuola o al lavoro *Isomar Flaconcini Igiene Quotidiana*, per una pronta risposta anche fuori casa.

È un prodotto particolarmente indicato anche in età pediatrica e neonatale. Grazie alla naturale azione fluidificante sul muco in eccesso, *Isomar Flaconcini Igiene Quotidiana* incrementa l'umidità delle mucose e libera il naso favorendo la respirazione del neonato durante l'allattamento e il riposo. ■



Saugella You Fresh, un senso di freschezza lungo un giorno

Per chi trascorre molto tempo fuori casa non c'è sensazione più bella che sentirsi pulite e fresche tutto il giorno. Sì perché oltre al benessere, ciò comporta un maggior senso di libertà e sicurezza che ci consente di vivere appieno la giornata. Da dove partire? Innanzitutto è bene prediligere l'uso di tessuti in fibre naturali, come lino e cotone, soprattutto per la biancheria intima, meglio se non colorata. Anche nella scelta dei proteggi-slip, è preferibile l'utilizzo di quelli rivestiti in cotone. L'uso delle fibre naturali, infatti, permette una corretta traspirazione, evita l'effetto occlusivo possibile causa di infiammazioni e infezioni, e aumenta la sensazione di freschezza. Infine è bene affidarsi al corretto detergente intimo, come *Saugella You Fresh*.

Saugella You Fresh è il detergente intimo quotidiano con estratto di *Thymus vulgaris*, antibatterico naturale, *Calendula officinalis* e tensioattivi con attività delicatamente detergente e idratante. Una formula specifica che offre freschezza delicata e prolungata. *Saugella You Fresh* è adatto sia per le teenager, sia per le donne che trascorrono molte ore fuori casa. È bene sapere che è senza allergeni, testato clinicamente e con il pH 4.5 mantiene l'acidità fisiologica della donna in età fertile, fin dalla prima mestruazione.



Si utilizza una o due volte al giorno. In generale, è consigliabile non eccedere nel numero di lavaggi. Formato 200 ml con dispenser: € 7,20. ■

Active Roller, il rullo per il massaggio dei piedi affaticati

Tecniwork ha ideato *Active Roller*, il nuovo rullo per il massaggio per piedi stanchi e affaticati. È sufficiente qualche esercizio effettuato comodamente a casa tutti i giorni, per ridurre la ten-

sione muscolare e favorire la micro-circolazione. *Active Roller* è uno strumento per l'auto massaggio, ideale per dare sollievo a piedi doloranti e gambe affaticate. Il suo quotidiano utilizzo favorisce la microcircolazione, riduce lo stress e rilassa la muscolatura.

Il suo design dal profilo ondulato, permette di massaggiare ogni parte della pianta del piede, dal tallone fino all'avampiede, facendolo ruotare avanti e indietro. Con il rullo è possibile effettuare un massaggio utile per tutti i piedi, può essere eseguito comodamente da casa e in qualsiasi momento della giornata. Il rullo massaggiatore ha una forma appositamente studiata per avvolgere e stimolare dall'interno del piede al centro della pianta, fino alle dita. *Active Roller* è piccolo e leggero, può essere portato ovunque e può essere raffreddato in freezer o in frigorifero mezz'ora prima dell'uso per un sollievo maggiore. ■

